

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

**Your Name:** \_\_\_\_\_  
(Su nombre)

**Your Address:** \_\_\_\_\_  
(Su dirección)

**Your City, State and Zip Code:** \_\_\_\_\_  
(Su ciudad, estado y código postal)

**Your Telephone Number(s):** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Su número de teléfono)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY**  
(*TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA EN EL CONDADO DE MARICOPA*)

**In the Matter of Guardianship of**  
(En referencia a la tutela de)

**Case Number JG** \_\_\_\_\_  
(Número de caso JG)

\_\_\_\_\_  
**A Minor** (Un menor)

**ANNUAL REPORT OF GUARDIAN**  
(*INFORME ANUAL DEL TUTOR*)

**PERIOD FROM** \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ **TO** \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
**MO DAY YR MO DAY YR**  
(*PERIODO DE MES DIA AÑO A MES DIA AÑO*)

**DUE** \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
**MO DAY YR**  
(*VENCIMIENTO MES DIA AÑO*)

**Instructions to Guardian:** Arizona law (A.R.S. 14-5315) requires every guardian of a minor to advise the Court each year regarding the Minor. Please complete this report each year on the anniversary date of your appointment as guardian. When complete, mail the report to: Clerk of Superior Court, Juvenile Court Administration, 3131 W. Durango St., Phoenix, Arizona 85009, or 1810 S. Lewis St., Mesa, Arizona 85210. You must also mail a copy of the report to anyone else who has appeared in the case. You must mail a copy to the Minor, if he or she is at least 14 years old. You must also fill out the Affidavit of Mailing at the end of the report to show the names and addresses of all the people to whom you mailed the report and the date on which you mailed it. (If necessary, additional pages may be attached.)

**Instrucciones para el tutor:** La ley de Arizona (A.R.S. 14-5315) requiere que todo tutor de un menor informe al tribunal cada año con respecto del menor. Favor de llenar este informe cada año, en la fecha aniversario de su designación como tutor. Una vez lleno, envíe el informe a: Secretario del Tribunal Superior, Administración del Tribunal Juvenil, 3131 W. Durango St., Phoenix, Arizona, 85009 o 1810 S. Lewis St., Mesa Arizona, 85210. También debe de enviar una copia del informe a todos los demás que hayan comparecido en este caso. Debe enviarle una copia al menor, si éste tiene por lo menos 14 años de edad. También debe llenar la Declaración jurada de envío al final del informe, para mostrar el nombre y la dirección de todas las personas a las que les haya enviado el informe, así como la fecha de envío. (Si es necesario puede anexar páginas adicionales.)

**1. Information about the Minor.**

*(Información acerca del menor)*

**Minor's Name:** \_\_\_\_\_

*(Nombre del menor)*

**Street Address:** \_\_\_\_\_

*(Dirección)*

**City, State, Zip Code** \_\_\_\_\_

*(Ciudad, Estado, Código postal)*

**Telephone:** \_\_\_\_\_

*(Teléfono)*

**Date of Birth:** \_\_\_\_\_

*(Fecha de nacimiento)*

**(month, day, year)**  
*(mes, día, año)*

**2. Information about where the Minor lives.**

*(Información de donde vive el menor)*

**A. Describe the residential situation where the Minor lives (private home, boarding school, etc.)**

*(Describa la situación residencial donde viva el menor (casa privada, escuela de internado, etcétera).)*

\_\_\_\_\_

**B. Provide the information requested below about the home or facility.**

*(Proporcione la información solicitada a continuación acerca de la casa o establecimiento.)*

**Name of Person in Charge of Facility:** \_\_\_\_\_

*(Nombre de la persona encargada o del establecimiento)*

**Name of Facility:** \_\_\_\_\_

*(Nombre del establecimiento)*

**Street Address** \_\_\_\_\_

*(Dirección)*

**City, State, Zip Code):** \_\_\_\_\_

*(Ciudad, Estado, Código postal)*

**Telephone Number(s):** \_\_\_\_\_

*(Número(s) de teléfono)*

**3. Information about the Minor's Doctor.**  
*(Información acerca del médico del menor)*

**Minor's Current Doctor (Name):** \_\_\_\_\_  
*(Doctor actual del menor (nombre):)*

**Doctor's Address:** \_\_\_\_\_  
*(Dirección del médico)*

**Doctor's Telephone Number:** \_\_\_\_\_  
*(Número de teléfono del médico)*

**4. Information about the Minor's physical and mental health.**  
*(Información sobre la salud física y mental del menor)*

**A. Date the Minor was last seen by a doctor:** \_\_\_\_\_  
*(Fecha de la última vez en que el menor fue revisado por un médico)*

**B. Changes in Minor's health. Have there been any major changes in the Minor's physical and/or mental condition in the last year? If so, please describe the change.**  
*(Cambios en la salud del menor. ¿Hubo algún cambio importante en la condición física o mental del menor durante el último año? Si así fue, favor de describir el cambio).*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**C. Attach a copy of the doctor's report about the Minor's current physical and mental condition.**  
*(Anexe copia del informe del médico sobre la actual condición física y mental del menor)*

**5. Information about the Minor's Education.**  
*(Información acerca de la educación del menor).*

**a. Name of School District:** \_\_\_\_\_  
*Nombre del distrito escolar*

**b. Name/Address of School:** \_\_\_\_\_  
*Nombre y dirección de la escuela*

**c. Last Grade Completed:** \_\_\_\_\_  
*Último año terminado*

**d. Describe Minor's School Experience (grades, relationships, behavior):**  
*Describe la experiencia escolar del menor (calificaciones, relaciones, conducta):*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Information about the Guardianship.**  
*Información acerca de la tutela.*

**Number of times the Guardian has seen the Minor in the last 12 months:** \_\_\_\_\_  
*Número de veces en que el tutor ha visto al menor en los últimos 12 meses.*

Date of the last visit: \_\_\_\_\_

*Fecha de la última visita*

The Guardian's opinion about whether the guardianship should continue: (Explain.)

*Opinión del tutor sobre si debe continuar la tutela. (Explique)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Information about the person responsible for managing the Minor's assets:**

*Información acerca de la persona responsable de manejar los bienes del menor*

Name:

*Nombre*

\_\_\_\_\_

Street

Address:

*Dirección*

City, State, Zip:

*Ciudad, Estado,*

*Código postal*

\_\_\_\_\_

Telephone

Number(s):

*Número(s) de teléfono*

\_\_\_\_\_

**8. Information about State, County or Federal Agency Services: Does the Minor receive any state, county or federal agency services? If so, write in the name of the agency contact and describe the services received by the Minor.**

*Información acerca de servicios de agencias estatales, del condado o federales. ¿Recibe el menor algún servicio estatal, del condado o federal? Si es así, escriba el nombre del contacto en la agencia y describa los servicios recibidos por el menor.*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. DATED:**

*CON FECHA*

\_\_\_\_\_

Print Guardian's Name

*Nombre del tutor en letra de molde*

Signature of Guardian

*Firma del tutor*

**10. AFFIDAVIT OF MAILING: Under penalty of perjury, I state to the Court that I have mailed or will mail this Annual Report of Guardian to the following people at the following address(es) on this date:**

*DECLARACIÓN JURADA DEL ENVÍO: Bajo pena de perjurio, declaro ante el tribunal que he enviado o enviaré por correo este Informe anual del tutor a las siguientes personas, en las siguientes direcciones, en esta fecha:*

\_\_\_\_\_ (Month/Day/Year) (Mes/día/año)

Case No. \_\_\_\_\_

- **Name:** *Nombre* \_\_\_\_\_  
**Address:** *Dirección* \_\_\_\_\_

**City, State, Zip Code:** \_\_\_\_\_  
*Ciudad, Estado, Código postal* \_\_\_\_\_

- **Name:** *Nombre* \_\_\_\_\_  
**Address:** *Dirección* \_\_\_\_\_

**City State, Zip Code:** \_\_\_\_\_  
*Ciudad, Estado, Código postal* \_\_\_\_\_

- **Name:** *Nombre* \_\_\_\_\_  
**Address:** *Dirección* \_\_\_\_\_

**City State, Zip Code:** \_\_\_\_\_  
*Ciudad, Estado, Código postal* \_\_\_\_\_

- **Name:** *Nombre* \_\_\_\_\_  
**Address:** *Dirección* \_\_\_\_\_

**City State, Zip Code:** \_\_\_\_\_  
*Ciudad, Estado, Código postal* \_\_\_\_\_

---

**Signature of Person Mailing Document**  
*Firma de la persona que envía el documento*